Pentasaccharid bei tiefer Beinvenenthrombose

Kein Nischenpräparat

In der Hausarzt-CME zum Thema tiefe Venenthrombose (MMW Nr. 22/2008, S. 42) wurde auch das Pentasaccharid Fondaparinux als Therapeutikum erwähnt. Das Einsatzgebiet von Fondaparinux könnte missverstanden werden, so der folgende Leserbrief:

— Wie Sie ganz richtig betonen, stellt die Behandlung von Patienten mit akuter oder anamnestischer heparininduzierter Thrombozytopenie (HIT) keine zugelassene Indikation von Fondaparinux dar. Es besteht vielmehr neben der breiten Zulassung im Bereich der venösen Thromboembolie (VTE-)Prophylaxe und der Initialtherapie akuter Koronarsyndrome auch eine Zulassung für die Therapie tiefer Beinvenenthrombosen (TVT) sowie die explizite Zulassung zur Behandlung von Lungenembolien (LE) der Stadien I und II. Fondaparinux kann – wie auch in den 2005 veröffentlichten deutschsprachigen Leitlinien bestätigt – absolut gleichberechtigt mit den dafür zugelassenen niedermolekularen Heparinen (NHM) eingesetzt werden.

Foto: SPL/Agentur Focus

Welche Therapie bei der tiefen Beinvenenthrombose?

Relevante Vorteile sind die große Sicherheit von Fondaparinux in diesem Indikationsgebiet mit Blutungsraten auf Niveau der Vergleichstherapie, die sehr einfache Dosierung, die tägliche Einmalgabe sowie das Entfallen der Thrombozytenkontrolle, die unter Therapie mit Heparinen aufgrund des HIT-Risikos erforderlich sind. In der VTE-Therapie ist Fondaparinux sicher kein Nischenpräparat für HIT-Patienten.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Stefan Kropff, Dr. med. Heike Carnarius, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Antwort der Autoren:

Wir geben Ihnen absolut recht, dass Fondaparinux in der Therapie der TVT/LE gleichberechtigt zu den NMH eingesetzt werden kann. Außerdem ermöglichen die einmal tägliche Gabe und die einfache Dosierung eine einfache Anwendung. Aus diesem Grund haben wir Fondaparinux auch in der Tabelle über die Dosierung von NMH zur Therapie der TVT aufgelistet und im Text die Indikation für Fondaparinux zur Therapie und Prophylaxe einer TVT genannt. Vermutlich ist im Rahmen der Reviewarbeit, in der wir möglichst umfassende Informationen von der Ätiologie über die Diagnostik zur Therapie und Prophylaxe der TVT geben wollten, die Herausarbeitung einzelner Substanzen zu kurz gekommen. Daher danken wir Ihnen für Ihre ergänzenden Informationen für den interessierten Leser.

■ Dr. med. C. Dellas, Prof. Dr. med. S. Konstantindies, Abteilung Kardiologie und Pneumologie, Herzzentrum Göttingen, Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, D-37075 Göttingen

Schwerer Notfall in der Hausarztpraxis

Das nötige Handwerkszeug ist jederzeit zur Hand

In seinem Editorial zum Schwerpunkt Notfallmedizin (MMW Nr. 42/2008, S. 34) sah Prof. Dr. Füeßl die Gefahr, dass in der Hausarztpraxis einschlägige Techniken zur Behandlung eines akuten Notfalls im Fluss der Praxisroutine verloren gegangen sein könnten. Hausärzte sind durchaus in der Lage, Notfälle zu beherrschen, protestiert ein Leser:

— Die Art, wie der Hausarzt dargestellt wird, als „Rezept- und ÜW-Unter-

schreibautomaten“ ist dazu geeignet, jeden jungen Kollegen vor einer solchen Tätigkeit zu warnen. Ich war selbst über 24 Jahre als Hausarzt in ländlichem Umfeld tätig, habe auch in Landpraxen mehrere Vertretungen gemacht, weiß also, von was ich schreibe.

Tatsache ist, dass ich jederzeit mein nötiges Handwerkszeug dabei hatte, denn der Notarzt ist nicht so schnell zur Stelle. Als junger Medizinalassistent hatte ich mutterseelenallein einen drohenden schwersten anaphylak-

tischen Schock als solchen erkannt, hatte damals keine Viggos und Rettungsassistenten zur Hand. Jedenfalls habe ich es mutterseelenallein geschafft, diesen höchst lebensgefährdeten Patienten aus dieser Situation herauszuholen, und er verließ gesund das kleine Krankenhaus.

■ Dr. med. Peter Pohle, Allgemeinarzt, Weinstraße 9, D-74336 Brackenheim